

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR

### ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

#### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

#### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

#### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

#### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

#### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

#### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

#### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

#### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-793367

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 1327 Société : Rekroute 157 805

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre

Nom & Prénom : ELASLY Mohamed

Date de naissance : 1938

Adresse : Sidi Tannouj I Rue 57 N°80 CASA

Tél. : 0667875720 Total des frais engagés : 447,80 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

**Docteur Mustapha FOUMAMI**  
**ORL et Chirurgie cervico-faciale**  
**Chirurgie maxillo-faciale**  
 76, Bd Abdelmoumen - Casablanca  
 Tél: 0522 98 82 07

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/03/2023

Nom et prénom du malade : NOUARI SOOZIA Age : 76 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Pathologie vasculaire obstruée + athérosclérose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, les renseignements sont confidentiels à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
24/03/2023		3	# 250 DH #	INP : 0900368118
24/03/2023	Examen clinique	(150)	# 150 DH #	Docteur MUSTAPHA TOUHAMI
	Chirurgie maxillo-faciale			et Chirurgie maxillo-faciale
	Orthodontie			Orthodontie

Dr. ~~Mustapha TOUHAMI~~  
 ORL et Chirurgie service-faciale  
 Chirurgie maxillo-faciale  
 Dr. Abdelmoumen - Casablanca  
 76, Bd Abdelmoumen  
 T41 0522 98 82 07

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/03/2023	47,80

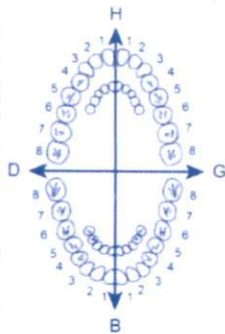
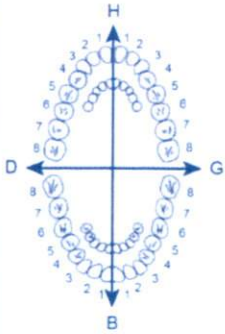
[illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">             H              25533412              00000000              D           </div> <div style="text-align: center;">             21433552              00000000              G              35533411              11433553              B           </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Mustapha TOUHAMI**

Professeur titulaire

ORL et Chirurgie cervico-faciale

Chirurgie maxillo-faciale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux

Ancien Médecin Chef de l'hôpital d'enfants

Ex. Chef du service de chirurgie maxillo-faciale  
au CHU de Casablanca

**الدكتور مصطفى التهامي**

أستاذ

أمراض وجراحة الأذن والأنف والحنجرة

وجراحة العنق والوجه

غريغ كلية الطب بوردو (فرنسا)

رئيس سابق لمستشفى الأطفال ورئيس قسم العيادة التشكيلية

للفك والوجه بالمركز الإستشفائي والجامعي بالدار البيضاء

Casablanca le : 24/03/2023

**MME NOUARI SAADIA**

24,40

• **Levothyrox 100 µg - comprimé sécable**

1 Comprimé, matin, au reveil, pendant , 6 mois

6,80

• **Levothyrox 25 µg - comprimé sécable**

1 Comprimé, matin, au reveil, pendant 6 mois

16,60

• **Locapred 0,001 - crème**

1 massage, matin, soir, pendant , 1 mois

• **D-cure 25000 ui - ampoule buvable**

1 ampoule/3 semaines, matin, après les repas, pendant , 4  
mois

47,80

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

**Docteur Mustapha TOUHAMI**  
ORL et Chirurgie cervico-faciale  
Chirurgie maxillo-faciale  
76, Bd Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 0522 98 82 02

LOT: 23E001  
PER.: 12/2024  
LOCAPRED 0,1%  
CREME T15G  
P.P.V: 16DH60  
6 118000 010951

Résidence Koutoubia - 76, Bd. Abdelmoumen - 4ème Etage - Casablanca  
إقامة الكتبية - 76 شارع عبد المومن - الطابق الرابع - الدار البيضاء  
Tél.: 0522 98 82 02 / 0522 99 49 24 - E.mail : mo.touhami@gmail.com  
Patente : 34775406 - Identifiant Fiscale : 42500044 - ICE : 001697905000026

**Docteur Mustapha TOUHAMI**

Professeur titulaire

ORL et Chirurgie cervico-faciale

Chirurgie maxillo-faciale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux

Ancien Médecin Chef de l'hôpital d'enfants

Ex. Chef du service de chirurgie maxillo-faciale  
au CHU de Casablanca

**الدكتور مصطفى التهامي**

أستاذ

أمراض وجراحة الأذن والأنف والحنجرة

وجراحة العنق والوجه

مخرج كلية الطب بوردو (فرنسا)

رئيس سبيل لمستشفى الأطفال ورئيس قسم العيادة التشخيصية

للفك والوجه بالمركز الإستشفائي والجامعي بالدار البيضاء

Casablanca le : 24/03/2023

**MME NOUARI SAADIA**

### NOTE D'HONORAIRES

Facture de Mme Saadia NOUARI pour examen laryngé indirect  
avec impédancemétrie ( K15 ) la somme de cent cinquante  
dirhams ( 150 dh )

**Docteur Mustapha TOUHAMI**  
ORL et Chirurgie cervico-faciale  
Chirurgie maxillo-faciale  
76, Bd Abdelmoumen - Casablanca  
Tél 0522 98 82 02

Résidence Koutoubia - 76, Bd. Abdelmoumen - 4ème Etage - Casablanca

إقامة الكتبية - 76 شارع عبد المومن - الطابق الرابع - الدار البيضاء

Tél.: 0522 98 82 02 / 0522 99 49 24 - E.mail : mo.touhami@gmail.com

Patente : 34775406 - Identifiant Fiscale : 42500044 - ICE : 001697905000026



**Docteur Mustapha TOUHAMI**

**Professeur titulaire  
ORL et Chirurgie cervico-faciale  
Chirurgie maxillo-faciale**

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux  
Ancien Médecin Chef de l'hôpital d'enfants  
Ex. Chef du service de chirurgie maxillo-faciale  
au CHU de Casablanca

**الدكتور مصطفى التهامي**

**أستاذ**

**أمراض و جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة  
و جراحة العنق و الوجه**

خريج كلية الطب بوردو (فرنسا)

رئيس سابق لمستشفى الأطفال و رئيس قسم الجراحة التشنجية  
للفك و الوجه بالمركز الإستشفائي و الجامعي بالدار البيضاء

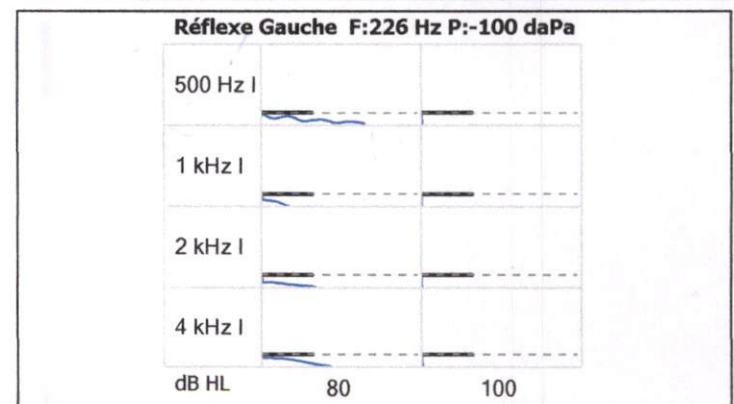
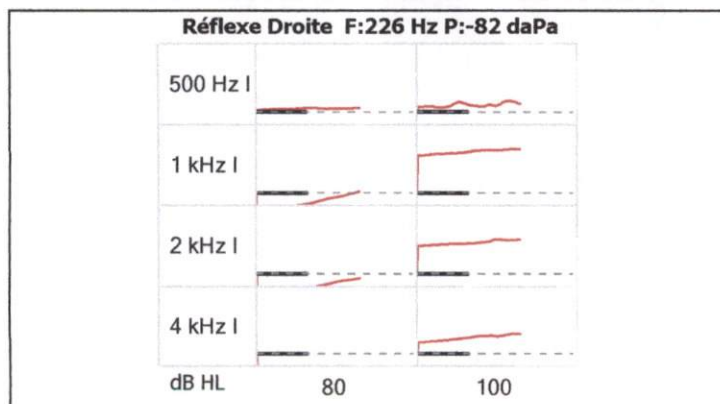
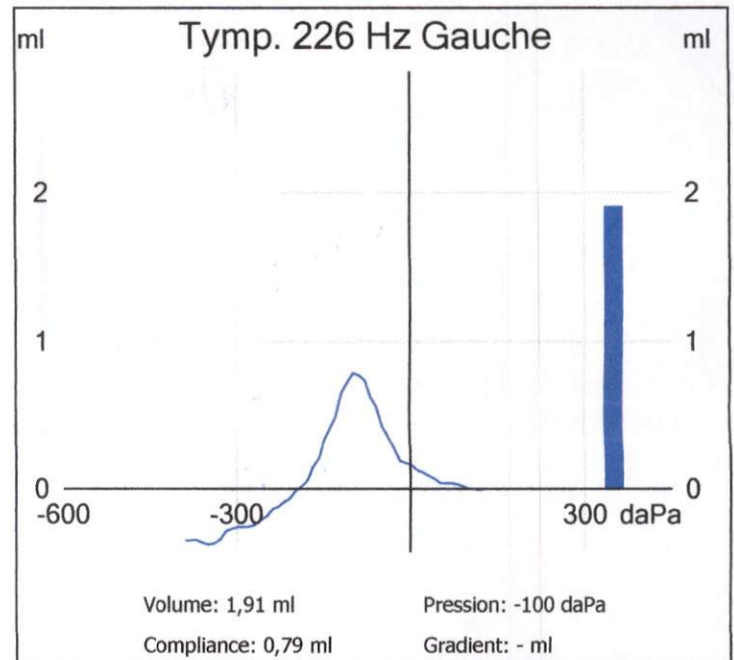
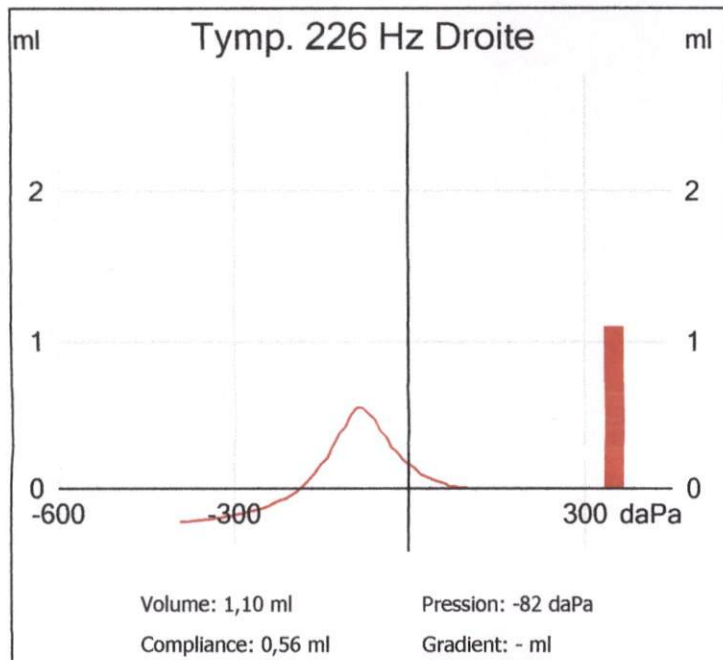
**Prénom** SAADIA

**Date de naissan...** 01/01/1947

**Nom** NOUARI

## TYMPANOMETRIE

24/03/2023



*Signature: Dr. Mustapha Touhami*

**Docteur Mustapha TOUHAMI  
ORL et Chirurgie cervico-faciale  
Chirurgie maxillo-faciale**

Résidence Koutoubia - 76, Bd. Abdelmoumen - 4ème Etage, Casablanca  
الدار البيضاء - الطابق الرابع - 76 شارع عبد المومن - الدار البيضاء

Tél : 0522 98 82 02 / 0522 99 49 24 - Email : mo.touhami@gmail.com

Patente N° : 34775406